

## 333/301 - DE ASTENIA A CARCINOMA RENAL

Y. Bautista Martínez<sup>1</sup>, E. Ortúñoz Martínez<sup>2</sup>, J. Teruel Ríos<sup>1</sup>, A. Kramer Ramos<sup>3</sup>, A. Medina Guillén<sup>4</sup>, J. Bernabé Mora<sup>1</sup>.

<sup>1</sup>Médico Residente. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia. <sup>2</sup>Médico Residente de 1<sup>er</sup> año. Centro de Salud Alcantarilla-Sangonera. Murcia. <sup>3</sup>Médico Residente de 4<sup>º</sup> año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Sangonera La Verde. Murcia. <sup>4</sup>Médico Residente de 2<sup>º</sup> año. Centro de Salud El Palmar. Murcia.

### Resumen

**Descripción del caso:** Varón, 41 años. Acude por astenia (4 meses de evolución) y discreta pérdida de peso no justificada (4-5 kg) con hiporexia. Refiere dolor de baja intensidad tipo cólico localizado en hipocondrioflanco derecho que se incrementa con la actividad física. Se encuentra afebril, niega disnea u ortopnea así como náuseas o vómitos. No clínica miccional, no hematuria. No alergias, no antecedentes médico-quirúrgicos de interés. No hábitos tóxicos ni tratamiento crónico.

**Exploración y pruebas complementarias:** CyO, BEG, normocoloreado, bien hidratado, normotensio, FC: 100 lpm, SaO2: 96%, eupneico AC: rítmico sin soplos AR: Hipoventilación en hemitórax derecho hasta campo medio. MVC en hemitórax izquierdo sin ruidos sobreañadidos. ABD: ByD, no doloroso, masa en hipocondrio de 5-6 cm inmóvil, pétreas; peristaltismo conservado, no peritonismo. MMII: sin edemas. No focalidad neurológica. Analítica normal, salvo hipercalcemia (11.4 mg/dL). Rx tórax: lesiones nodulares en lóbulo superior de ambos pulmones con pérdida de volumen en hemitórax derecho por derrame pleural. Ecografía abdominal: Masa de 6 cm hiperecogénica en hemiabdomen derecho de probable origen renal. TAC: Neoplasia renal con adenopatías retroperitoneales, mediastínicas e implantes pleurales con metástasis pulmonares.

**Juicio clínico:** Carcinoma de células claras IV de riesgo intermedio (diagnóstico histológico).

**Diagnóstico diferencial:** Hipernefroma. Angiomielipoma. Carcinoma suprarrenal.

**Comentario final:** El cáncer renal es una entidad frecuente e infradiagnosticada en estadios iniciales por la variable presentación clínica. Hay una triada específica pero poco sensible (dolor lumbar, masa abdominal y hematuria), sin embargo la mayoría se diagnostican de forma accidental. Su pronóstico depende de la agresividad del tumor y del estadio (IV con metástasis pulmonares en este paciente, cuyo tratamiento de elección es sunitinib). La importancia de este caso clínico reside en individualizar al paciente, y prestarle atención: Hombre joven, aparentemente sano consultando por un enmascarado síndrome constitucional que siempre se ha de investigar para descartar todas las causas posibles.

### Bibliografía

Susanna I Lee, Shauna Duigenan. Diagnostic approach, differential diagnosis and treatment of a small renal mass. Up to date, Enero 2017. Disponible en: <http://sinalib.ir/uptodate/contents/mobipreview.htm?2/9/2200>

Qi N, Chen Y, Gong K, Li H. Concurrent renal cell carcinoma and urothelial carcinoma: long-term follow-up study of 27 cases. World Journal of Surgical Oncology, 2018; 16:16.

**Palabras clave:** Astenia. Masa renal. Carcinoma renal.